FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

417

Année 1964

THESE

N°

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Jean GIRY

né le 18 Juin 1937, à Paris (16e)

Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le *1964*

ÉTUDE DU D-PROPOXYPHENE SUR LA DOULEUR POST-OPÉRATOIRE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Président de Thèse : M. le Professeur R. JUDET

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--:--

ANNEE 1964 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

Jean G I R Y

Né le 18 Juin 1937 à PARIS XVIème

- Externe des Hôpitaux -

-:-

Présentée et soutenue publiquement le :

-:-

ETUDE DU d-PROPOXYPHENE SUR LA DOULEUR POST-OPERATOIRE EN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

-:-

Président de thèse : Monsieur le Professeur R. JUDET

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550011_0027

A NOTRE PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. JUDET

Qui a bien voulu
nous faire le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.
En témoignage de reconnaissance.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A NOTRE PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. JUDET

Qui a bien voulu
nous faire le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.
En témoignage de reconnaissance.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A MES MAITRES DANS L'EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. DENOIX
MONSIEUR LE DOCTEUR H. WELTI
MONSIEUR LE DOCTEUR C. DUFOURMENTEL
MONSIEUR LE PROFESSEUR M. FEVRE
MONSIEUR LE DOCTEUR R. CLAISSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR M. GAULTIER
MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BOURGUIGNON
MONSIEUR LE PROFESSEUR M. AUSSANNAIRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR R. JUDET

A MES MAITRES EN ANESTHESIOLOGIE :

MADAME LE DOCTEUR A. ROUGET

MONSIEUR LE DOCTEUR G. CASSAYRE

MONSIEUR LE DOCTEUR G. BOURGEOIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR F. LEPAGE

Pour lui exprimer notre gratitude pour la bienveillance qu'il a bien voulu nous témoigner, lors de notre passage dans son Service.

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. LETOURNEL

A MONSIEUR LE DOCTEUR C. SUREAU

I N T R O D U C T I O N

Depuis que les médecins ont consacré leur vie à soulager leur prochain, la suppression de la douleur a été un des buts suprêmes poursuivi par les cliniciens et les chercheurs.

Certes, faire cesser la douleur sans en traiter la cause même, peut sembler illogique. Il est pourtant, hélas, des cas où l'atteinte de ce but, est, en plus d'une oeuvre charitable, une raison d'être de la médecine.

En 1953, POHLAND et SULLIVAN, recherchant des substances synthétiques analgésiques et antitussives, ont obtenu une drogue, qui, sur le plan analgésique, se situe au niveau de la codéïne, mais dépourvue de ses propriétés antitussives ainsi que de ses inconvénients.

Les substances analgésiques, connues jusqu'alors, voyaient malheureusement leur propriété majeure s'accompagner d'effets secondaires fâcheux, dont les plus importants étaient l'existence d'un état de besoin avec malaise si le produit cessait d'être administré ainsi qu'une dépression respiratoire.

Le d-Propoxyphène est un nouvel analgésique synthétique non narcotique. Son action égale en durée et en intensité celle de la codéïne; mais les nausées, les vomissements ou autres troubles gastro-intestinaux, si fréquemment observés avec la codéïne, sont minimes avec le d-Propoxyphène, en dépit de la fréquence et de l'importance des doses administrées.

o

o o

./.

L A D O U L E U R

Qu'est ce que la douleur ? Nous savons tous qu'elle existe, mais dès qu'il s'agit de la définir, nous nous heurtons aux pires difficultés. La notion de douleur, tant elle est répandue dans le monde qui nous entoure, semble être une composante même de l'existence.

Qu'est ce que la douleur ? Hélas, nous n'en savons rien disait LERICHE. Quand on envisage le problème dans son ensemble, la douleur nous apparait comme un phénomène essentiellement fonctionnel, variant pour des causes futiles, qui ne peuvent se concevoir que comme des variations de l'atmosphère nerveuse.

La douleur est un phénomène de conscience. Ses bases anatomiques sont donc à la fois les terminaisons et voies afférentes de la sensibilité, les différentes structures de la moëlle et de l'encéphale à travers lesquelles elle s'intègre et se manifeste, et les systèmes régulateurs qui modifient le seuil douloureux.

RAPPEL ANATOMIQUE

Selon la conception classique, les neurones et les fibres de la sensibilité douloureuse diffèrent des autres fibres de la sensibilité.

./.

Née des filets nerveux de la peau, la douleur gagne les filets à myéline des nerfs conducteurs. Puis, cheminant dans la racine postérieure, elle gagne la moëlle où au niveau de la tête de la corne postérieure, s'effectue l'articulation synaptique avec le deuxième neurone, intra-axial. Elle traverse toute cette corne, passe par la commissure grise antérieure et arrive dans le cordon latéral de l'hémi-moëlle opposée, au devant du faisceau pyramidal croisé. Puis d'un seul jet au travers de la moëlle du bulbe, de la protubérance et du pédoncule cérébral, elle gagne le thalamus et, après relais dans celui-ci, le cortex sensitif de la circonvolution pariétale ascendante.

Sa situation et son trajet lui ont fait donner le nom de faisceau spino-thalamique latéral. (Schéma n° 1).

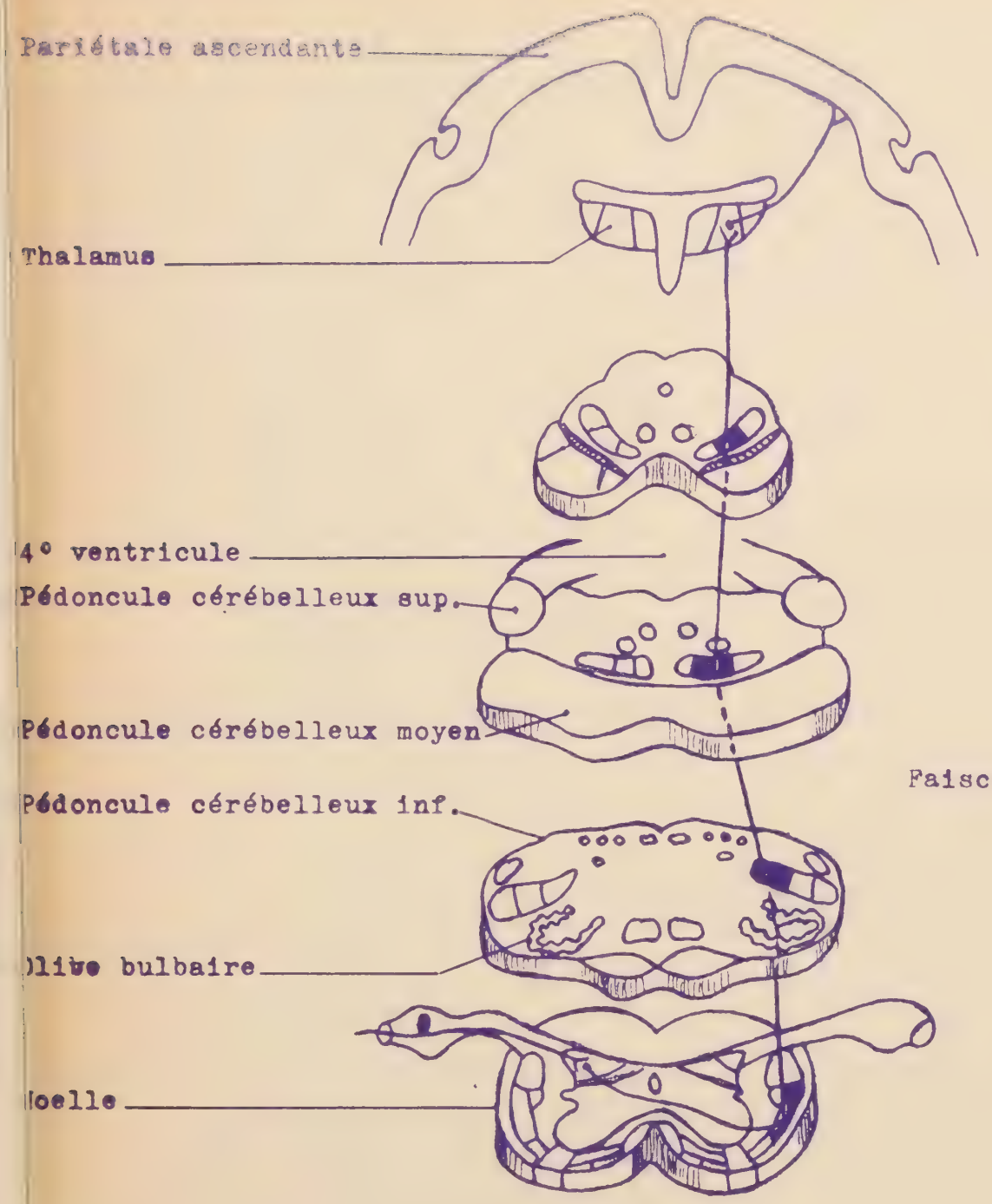
Les douleurs ont le plus souvent une origine périphérique, c'est à dire, en deça de la corne postérieure. Beaucoup plus rarement elles sont d'origine centrale.

Cette différentiation des voies de la sensibilité douloureuse semble actuellement un peu schématique. Pour certains auteurs, suivant en celà la théorie de LERICHE, toutes les terminaisons et fibres afférentes transportent des sensations douloureuses. Il ne s'agirait pour ces auteurs que d'une différence d'intensité de l'excitation, qui à partir d'un certain seuil, deviendrait douloureuse.

o

o o

./.



Voies de la sensibilité Thermo-algésique.

L E S A N A L G E S I Q U E S

On peut classer schématiquement les analgésiques en trois catégories :

1°/ - Les antithermiques analgésiques : type acide acétyl-salicylique.

2°/ - Les anesthésiques locaux : type procaïne.

Nous ne ferons que les citer, bien que leur action soit loin d'être négligeable.

3°/ - Les analgésiques centraux : type morphine, qui constituent par excellence les médicaments de la douleur.

A - Les alcaloïdes de l'opium

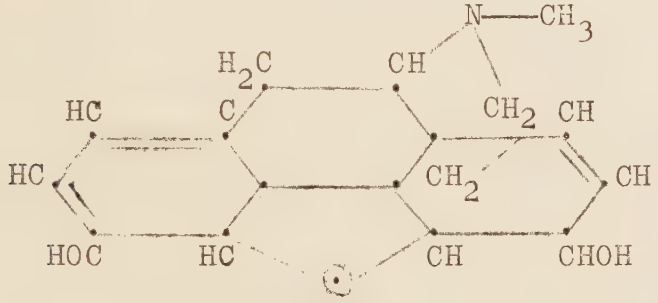
I - La morphine.

C'est le plus employé des vingt-cinq alcaloïdes de l'opium. Elle élève le seuil des perceptions douloureuses. Cette action sur la douleur est élective, puisque la morphine n'abolit pas les autres sensations. Elle est d'origine centrale et s'exerce par l'intermédiaire du thalamus.

./.

Elle varie avec le moment de l'administration par rapport au stimulus douloureux. Si elle est administrée avant l'application du stimulus douloureux, le seuil de la douleur est nettement élevé.

Administrée à un malade qui souffre, la morphine modifie les réactions à la douleur : les modifications objectives de la douleur, l'angoisse, la peur disparaissent. Le malade devient en quelque sorte indifférent à sa souffrance, même si celle-ci n'est pas abolie. Cet effet est comparable à celui d'une lobectomie.



Le degré d'analgésie obtenu et sa durée dépendent de la dose : l'injection intramusculaire de 0,005 g. élève le seuil des perceptions douloureuses de 32% pendant quatre heures; 0,008 g. l'élève de 47% pendant six heures; 0,015 g. de 71% pendant sept heures, cette dernière dose possèdant le maximum d'efficacité, puisqu'en la doublant, on n'élève le seuil de la douleur que de 22% (93%).

Du point de vue bulbaire, les centres respiratoires et de la toux sont déprimés; les centres pneumogastrique et du vomissement excités.

Si l'on injecte à fortes doses, la dépression est plus intense et le sommeil survient, profond, anesthésique. Le réveil peut s'accompagner d'un état nauséeux fort désagréable.

./.

La morphine accentue les spasmes des muscles lisses, ce qui dans certaines douleurs viscérales, en limite l'emploi.

Mais la morphine entraîne rapidement une accoutumance avec un état de besoin, et la désintoxication est difficile, surtout si le fond mental est favorable à la survenue d'une toxicomanie.

2 - La codéïne.

Médicament spécifique de la toux, elle est moins analgésique, moins dépressive sur le système respiratoire, moins narcotique que la morphine. Son action sur le tube digestif est comparable à celle de la morphine. Elle n'est pas euphorisante, est moins émétisante que la morphine. A forte dose elle peut être convulsivante.

Il existe une codéïnomanie.

Six centigrammes de codéïne peuvent donner une action analgésique comparable à celle provoquée par un centigramme de morphine.

B - Les morphiniques de synthèse

I - L'hydromorphone. (Dilaudid)

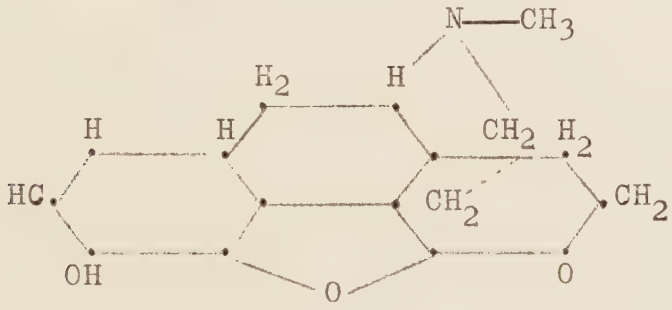
Dérivé synthétique de la morphine, elle en diffère au point de vue chimique par la substitution d'un groupe oxygène cétonique à l'hydroxyle alcoolique.

Sa puissance analgésique équivaut à dix fois celle de la morphine; mais son action est de plus courte durée. Les effets

./.

secondaires, nausées, vomissements, constipation, sont moindres qu'avec la morphine. L'euphorie est moins nette.

La dépression respiratoire, à dose analgésique, est son principal inconvénient. L'accoutumance existe comme pour la morphine. Elle s'administre à la dose de 0,002 à 0,004 g. par voie orale, sous cutanée, ou rectale (suppositoires). C'est un bon médicament de remplacement de la morphine, chez les sujets intolérants à celle-ci.

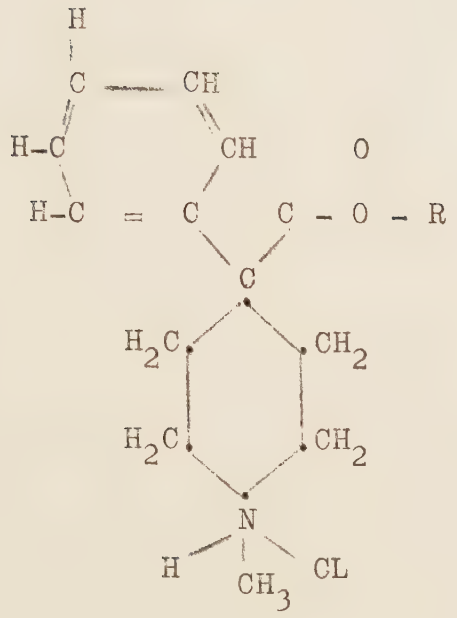


2 - La péthidine. (Dolosal)

La péthidine fut synthétisée en 1939 par EISLEB et SCHAUMANN qui découvrirent un nouvel analgésique alors qu'ils recherchaient un spasmolytique. Substitut de l'atropine, la péthidine est un dérivé de la pipéridine, possédant à la fois les propriétés de la morphine et celles de l'atropine.

Ses propriétés analgésiques et hypnotiques lui ont conféré une place importante comme substitut de la morphine dans les cas où celle-ci est mal tolérée ou contre-indiquée. Chez l'homme, la technique de WOLFF-HARDY-GOODEL a permis d'assigner à la péthidine une place intermédiaire entre la morphine et la codéïne du point de vue analgésique.

./.



Elle est moins toxique, moins dépressive vis-à-vis de la respiration. Elle n'est pas vomitive, ni constipante, ni béchique. Elle excite le centre du vomissement.

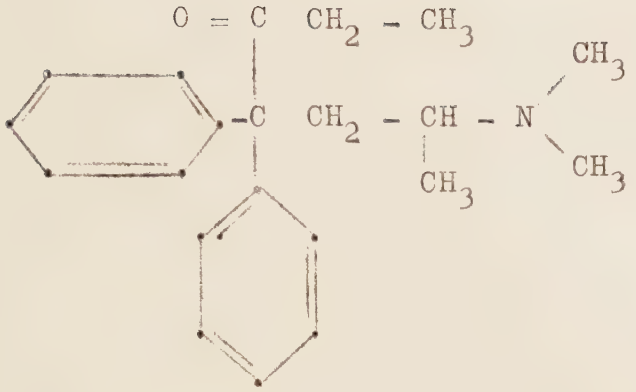
On peut voir apparaître une toxicomanie avec la péthidine.

3 - La méthadone.

Elle ne fait pas partie du Codex français.

Trois fois plus analgésique que la morphine, elle agit plus longtemps et à faibles doses. Elle provoque fréquemment des nausées et des vomissements. Elle donne une accoutumance lente.

./.

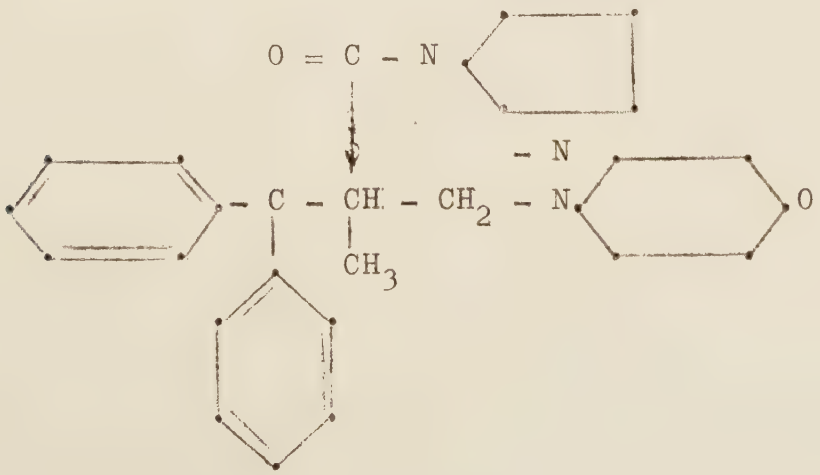


4 - Le R. 875 (Palfium).

Synthétisé en Belgique par JANSEN en 1956, le palfium a une activité analgésique plus puissante que celle de tous les autres analgésiques :

- 4 à 5 fois plus puissante que la morphine,
- 12 à 15 fois plus puissante que la péthidine.

Par voie buccale, il a une action dix fois plus rapide et plus prolongée que celle de la morphine.



./.

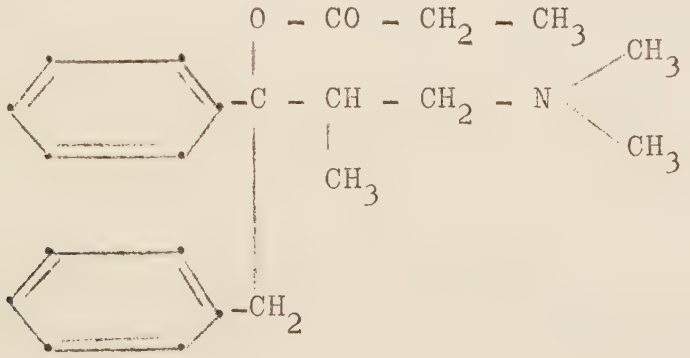
Chez l'homme l'analgésie produite par voie buccale est maxima en trente à cent vingt minutes. Elle dure de quatre à huit heures sans donner de troubles psychiques, ni de tendance au sommeil. Le R. 875 combat efficacement les douleurs les plus diverses et les plus fortes, à l'exception de celles où le psychisme entre pour une part importante.

Il n'est pas toujours bien supporté et peut provoquer quelques incidents : sudation, lypothymies, tendance au collapsus, sensation d'ébriété, nausées, vomissements.

L'accoutumance, rarement notée, existe cependant. Pour cette raison et à cause de ses effets secondaires, il doit être réservé aux où les autres analgésiques demeurent sans effet.

5 - Le d-Propoxyphène*

Ester propionique du 4-diméthylamino-3 méthyl-1,2 diphényl 2 butanol.



---

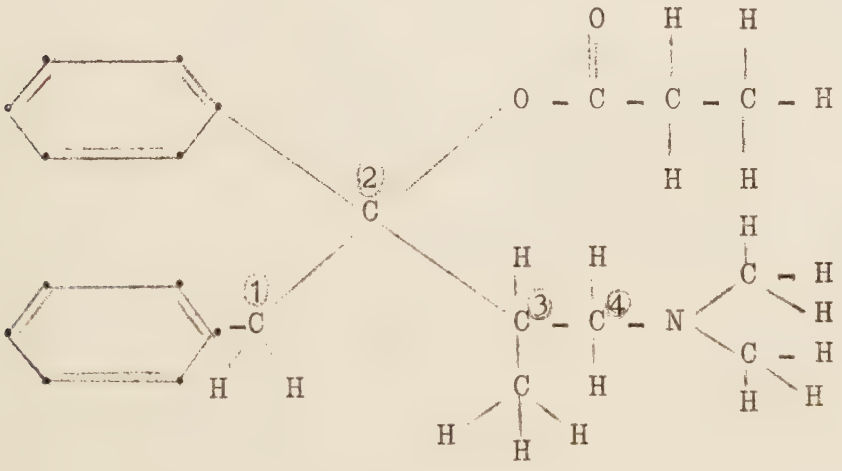
* Le d-Propoxyphène est fabriqué en France par les Laboratoires de l'I.S.H., sous le nom d'ANTALVIC.

./.

E T U D E C H I M I Q U E

Le d-Propoxyphène est un dérivé aminé de la série des diphényl-butanols. L'expérimentation pharmacologique porta d'abord sur le dérivé racémique, puis sur le dérivé dextrogyre, ce dernier étant spécialement analgésique.

Le d-Propoxyphène est l'ester propionique du 4 diméthylamino-3 méthyl-1,2 diphényl, 2 butanol, dont la formule développée est :



Il se présente une analogie de structure avec la méthadone. Le stéréo-isomère β, qui est fonction des deux carbones asymétriques 2 et 3, est dépourvu de toute activité analgésique. Il est à remarquer que les américains ont récemment repris l'étude du dérivé lévogyre qui s'est révélé antitussif.

./.

Le d-Propoxyphène est légèrement amer, solide, cristallin, soluble dans l'eau. Il est stable et résiste à l'hydrolyse, qu'il soit en poudre ou en solution.

o

o o

./.

PHARMACODYNAMIE CHEZ L'ANIMAL

A. ETUDE PHARMACOLOGIQUE GENERALE

I - Effets analgésiques.

ROBBINS, le premier, a démontré l'élévation du seuil de la douleur par le d-Propoxyphène. La prolongation du temps que met un animal à réagir se manifeste avec 2,5 mg. par kilogramme de poids corporel.

L'effet analgésique est notable chez le rat à partir de 5 mg/kg. par voie sous-cutanée (technique : brûlure de la queue).

Chez le chien, les constatations sont analogues, dès la dose de 10 mg/kg. par voie sous-cutanée.

De ces expérimentations, ROBBINS déduisit :

a) que l'effet analgésique est couramment obtenu au bout d'une heure et demie après une injection sous-cutanée.

b) que l'effet, per os, est à peu près la moitié de l'effet par voie parentérale.

c) que le produit était bien toléré aux fortes doses.

./.

Des doses de 10 à 20 mg/kg. peuvent être favorablement comparées avec 1 mg/kg. de chlorhydrate de méthadone, et des doses de 20 à 40 mg/kg. à 2 mg/kg. de méthadone qui entraîne une analgésie profonde.

L'activité analgésique du d-Propoxyphène est sensiblement égale à celle de la codéïne, et à doses égales, plus faible que celle de la méthadone.

II - Effets respiratoires.

Aucune action dépressive à l'égard des centres respiratoires n'a été retrouvée, quelle que soit la voie d'administration, tant que l'on n'atteint pas un taux d'environ 90% de la dose léthale. Lorsque celle-ci est atteinte, il se produit un arrêt respiratoire.

III - Effets d'importance secondaire.

a/ Une discrète augmentation de la motricité duodénale : expérience faite chez le chien à la dose de 1 à 2 mg/kg. par voie intra-veineuse. A ce point de vue, le produit semblerait donner plus de troubles que des doses équivalentes de méthadone.

b/ Apparition de constipation chez le lapin à partir de la dose de 20 mg/kg. par voie sous-cutanée, que l'on retrouve avec 2 mg. de méthadone.

c/ Il n'y a pas de modifications sensibles de l'électro-cardiogramme, aucune modification hématologique, pas d'action anti-inflammatoire et anti-thermique.

./.

B. TOXICITE ET TOLERANCE

I - Toxicité aiguë.

Les études de ROBBINS sur la toxicité aiguë ont montré :

- les DL 50 pour les différents animaux et les différentes voies d'administration sont les suivantes :

	Voie I.V.	Voie orale	Voie S.C.
Chien	29 mg/kg		
Souris	34 mg/kg	275 mg/kg	200 mg/kg
Singe			80 mg/kg
Rat	22 mg/kg	275 mg/kg	

Dans tous les cas et surtout chez la souris, la mort surviendrait rapidement; dans un tableau convulsif, après injection de la dose léthale.

En outre, il existe une bonne tolérance aux fortes doses : test à la N-allyl normorphine (rats traités à la dose de 200 mg/kg par voie sous-cutanée + 5 mg/kg de N-allyl-normorphine par voie intra-veineuse, une heure après) : aucun signe d'intoxication aiguë ne fut mis en évidence.

./.

II - Toxicité chronique.

Le d-Propoxyphène est remarquablement toléré pour une dose atteignant en poids jusqu'à 0,5% de la ration journalière (voie sous-cutanée) et cela tant chez le rat que chez le chien.

On ne retrouva, chez les animaux soumis au d-Propoxyphène à la dose journalière de 80 mg/kg. pendant un mois, aucune lésion parenchymateuse au niveau du foie, des reins, des poumons, des gonades, aucune modification des aspects de la moëlle osseuse et de la formule sanguine, tant au cours des épreuves biologiques pratiquées pendant l'expérimentation, qu'à l'examen mascroscopique et microscopique des animaux sacrifiés après plusieurs mois de traitement.

C. POUVOIR TOXICOMANOGENE

L'analogie structurale entre le d-Propoxyphène et la méthadone rendait à priori le produit suspect.

Une recherche effectuée par ROBBINS avait montré chez le chien ayant reçu du d-Propoxyphène à doses croissantes de 10 à 40 mg/kg. pendant un total de quatorze jours, l'absence de sevrage objectivable, (modifications thermiques, des pulsations, de la fréquence respiratoire, du comportement alimentaire), spontanément ou après injection de nalorphine.

MM. ETZENSPERGER et MERCIER ont étudié l'accoutumance aux perturbations psycho-somatiques et la dépendance physique provoquée par le d-Propoxyphène chez le singe, animal par-

./.

ticulièrement sensible à la toxicomanie, en comparaison avec la morphine. Après conditionnement des animaux, ils essaient de les perturber par l'administration de doses convenables de d-Propoxyphène, de manière à ce que les animaux n'effectuent plus de façon correcte les épreuves apprises pendant plusieurs semaines. Après un temps d'administration suffisamment prolongé, ils essaient de provoquer, dans tous les cas où cela est possible, un syndrome de sevrage par injection sous-cutanée de 5 mg/kg de nalorphine; puis ces animaux sont observés, sans médication pendant deux semaines. Alors que l'évolution des performances leur permet d'estimer l'apparition d'une éventuelle accoutumance aux effets perturbateurs psycho-somatiques, la gravité du syndrome de sevrage nalorphinique ou l'apparition d'un sevrage spontané leur permet de juger l'importance de la dépendance physique créée par le produit, donc de son pouvoir toxicomanogène.

De leurs travaux, il résulte que l'on ne peut mettre en évidence, chez le singe macaque, qu'une accoutumance partielle aux effets perturbateurs du d-Propoxyphène et que cette substance parait ne provoquer, chez ces animaux, qu'un état de dépendance physique très faible. Ses propriétés toxicomanogènes le sont donc également, ce qui a déjà été constaté aux U.S.A. chez l'animal et chez l'homme.

o

o o

./.

E T U D E C L I N I Q U E

A. COMPARAISON DU D-PROPOXYPHENE, DE LA CODEINE, DE LA PETHIDINE ET DU PLACEBO, SUR LA DOULEUR POST-OPERATOIRE.

La notion de douleur post-opératoire est généralement basée sur une "impression clinique". On estime qu'il existe immédiatement après une intervention chirurgicale, une douleur aiguë, qui diminue progressivement du 4ème au 6ème jour. Partant de ces données, on donne successivement des analgésiques majeurs par voie parentérale, immédiatement après l'intervention, puis des analgésiques moins puissants, enfin des analgésiques mineurs, type acide acétyl-salycilique.

Plusieurs travaux concernant le degré de la douleur post-opératoire ont été publiés, avec des résultats contradictoires. PAPPER et ses collaborateurs rapportent que sur 110 opérés, 38% ne se plaignirent d'aucune douleur dans les 24 heures qui suivirent l'intervention. Pour JAGGARD et ses collaborateurs, qui observèrent I.005 opérés, 64% seulement avaient besoin d'analgésiques puissants, après avoir subi différents types d'interventions. Pour VAN BERGEN, NORTH et KARP, sur 167 opérés, 6,6% n'avaient pas eu besoin d'analgésiques puissants.

La découverte d'un nouvel analgésique, le d-Propoxyphène, dont l'action serait comparable à celle de la péthidine et de la codéïne, sans en avoir les effets secondaires, a fait entrevoir la possibilité de supprimer la douleur post-

./.

opératoire d'une façon beaucoup plus sûre qu'auparavant. Dans ce but VAN BERGEN, NORTH et KARP ont comparé l'action de différents analgésiques, dont le d-Propoxyphène, sur la douleur post-opératoire en chirurgie orthopédique.

I - Méthodes.

L'étude porta sur 94 malades. La seule condition pour leur sélection était de rester dans le service pendant les 5 premiers jours après l'intervention. Ils furent groupés dans des chambres voisines et soignés par la même équipe d'infirmières.

Les interventions portèrent sur :

	Nombre	Pourcentage
Pied	19	20,2
Cheville	2	2,1
Jambe	3	3,2
Genou	10	10,7
Fémur ..... et hanche	25	26,6
Dos	13	13,7
Epaule	10	10,6
Humérus	4	4,3
Avant-bras	4	4,3
Main	4	4,3
T o t a l	94	100,0

./.

Quatre médicaments furent utilisés :

- la péthidine : 100 mg.
- la codéïne : 65 mg.
- le d-Propoxyphène : 100 mg.
- le placebo

L'expérience commença dans les quarante-huit heures suivant l'intervention et fut poursuivie pendant 3 jours. Aucun autre analgésique n'a été donné. Tous les produits ont été donnés par voie buccale, dans des capsules identiques, marquées de telle sorte que ni les expérimentateurs, ni les infirmières, ni les malades ne connaissent le nom du produit administré. Les capsules étaient données par les infirmières toutes les 4 heures et l'ordre d'administration, intentionnellement laissé au hasard. Les opérés ont tous reçu les quatre médicaments à l'exception de 20 qui ne reçurent pas de placebo.

On questionna les malades trois à quatre fois par jour, sur la douleur ressentie avant l'administration du médicament, après celle-ci, sur la durée du soulagement ressenti et sur les effets secondaires.

La douleur fut notée de la façon suivante :

1 - aucune douleur
2 - douleur légère
3 - douleur modérée
4 - douleur aiguë

Les résultats ont été portés sur un graphique, accompagnés du numéro de code du médicament.

./.

Le soulagement de la douleur est défini par la différence entre le degré de la douleur avant l'absorption du médicament et la valeur la plus faible notée, dans les 4 heures suivantes.

II - Résultats.

Sur les 94 opérés, 38 (40,4%) étaient du sexe masculin et 56 (59,6%) du sexe féminin. Leur âge moyen était de 45,3 ans. 32% ont ressenti à un moment donné de l'expérience une douleur aiguë (degré 4); 7,5% seulement n'ont ressenti aucune douleur.

Sur les 1.132 capsules administrées, (environ 300 de chaque médicament) 68% ont été données au moment où la douleur était présente, soit sur les 299 capsules de placebo : 71% (c'est-à-dire 164 capsules), sur les 305 de codéïne : 67,3% (205), sur les 302 de d-Propoxyphène : 70,2% (212), et sur les 296 de péthidine : 63,5% (188).

Seules les 769 capsules des 4 médicaments, données quand une douleur était présente, ont été utilisées pour déterminer le soulagement de la douleur, (différence entre le degré de la douleur avant l'absorption du médicament et le chiffre le plus bas noté dans les 4 heures), résumé dans le tableau suivant :

Jour post-opératoire	Placebo	Codéïne	Péthidine	d-Propoxy
3*	0,43	0,76	0,95	0,79
4	0,34	0,58	0,71	0,76
5	0,49	0,60	0,44	0,49
Total : (moyenne)	0,42	0,64	0,70	0,68

* Le 3ème jour comprend le temps compris entre la 18ème et la 72ème heure.

Le soulagement obtenu par les agents actifs a été considérablement plus important que celui procuré par le placebo, le premier jour de l'étude et sur l'ensemble des trois jours de celle-ci. La péthidine et le d-Propoxyphène ont abaissé de façon sensiblement plus importante que les 2 autres médicaments, la valeur moyenne de la douleur, le 4ème jour, mais il n'y a pas eu de différence entre les effets des différents agents analgésiques, le dernier jour de l'expérience.

La durée du soulagement de la douleur a été sensiblement équivalente pour tous les médicaments y compris le placebo; en moyenne 3,26 heures pour le placebo, 3,28 heures pour la codéïne, 3,17 heures pour le d-Propoxyphène et 3,20 heures pour la péthidine.

Les divers effets secondaires notés par les opérés sont donnés dans le tableau suivant :

	Placebo	Codéïne	d-Propoxyphène	Péthidine	Total
Vertiges	1	3	0	2	6
Nausées	3	7	2	5	17
Vomissements	1	1	0	1	3
Agitation	0	0	0	1	1
Somnolence	1	8	8	9	26
Céphalées	2	3	2	2	9
Gastralgies	2	5	1	3	11
TOTAL ...	10	27	13	23	73

./.

L'effet secondaire le plus souvent remarqué a été la somnolence. Leur total a été beaucoup plus bas avec le placebo et le d-Propoxyphène qu'avec la codéïne et la péthidine.

B. INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS

Pour les auteurs Américains, il n'y a pas de médicament entravant l'action du d-Propoxyphène.

Certains patients ayant reçu des analgésiques étaient devenues toxicomanes. Ils ont ajouté le d-Propoxyphène au traitement en augmentant progressivement les doses et ont pu diminuer parallèlement les doses de l'autre analgésique.

Ils n'ont rapporté aucune contre-indication à l'emploi du d-propoxyphène. Il peut, à fortes doses, provoquer un peu de somnolence.

En définitive, il s'emploie pour calmer les douleurs :

- musculaires
- des arthrites
- des maladies néoplasiques
- des traumatismes
- et les douleurs post-opératoires.

./.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Nous avons suivi les effets du d-Propoxyphène chez 45 opérés.

Nous disposons de comprimés dosés à 65 mg.

Le d-Propoxyphène a été administré dès que nos opérés étaient assez réveillés pour déglutir sans risque. Si la douleur était trop importante avant ce moment, ils ont reçu une injection I.M. d'½ dolosal-½ phénergan.

Toutes nos observations ont été recueillies dans le Service de Monsieur le Profezseur R. JUDET, à l'Hôpital Raymond Poincarré à Garches. L'amabilité et le dévouement de tout le personnel ont grandement facilité notre travail.

o

o o

./.

ESSAIS DU d-PROPOXYPHENE SUR LA DOULEUR POST-OPERATOIRE

Nous avons choisi de classer nos observations selon l'ordre chronologique :

OBS. N° 1 - M. L. ... Lucien, âgé de 60 ans. Maçon.
Diagnostic : Coxarthrose bilatérale.

Entre dans le Service le 16 Novembre 1961. Depuis 3 ans présente des douleurs au niveau des hanches et des genoux, douleurs croissantes qui entrainent une impotence fonctionnelle progressive. Quinze jours avant l'hospitalisation l'intensité des douleurs est telle que la station debout est impossible. Elles sont spontanées, diurnes et nocturnes, entraînant l'insomnie.

Traitement : 25 Novembre 1961 : ostéotomie de Mac-Murray gauche. Après cette intervention le malade est soulagé. En Janvier 1963, reprise des douleurs du côté droit avec la même intensité, nécessitant la même intervention sur le côté droit le 1er Février 1963.

Le d-Propoxyphène est donné pour des douleurs spontanées et à la mobilisation, siégeant au niveau de la hanche droite, irradiant à la cuisse, résistant au Salgydal et au Coltramyl. Il reçoit 3 comprimés par jour : matin, midi et soir.

Résultat : le soulagement est total, l'état général amélioré. Le traitement est poursuivi dans le Service pendant 16 jours, jusqu'à la sortie du malade qui demande à emporter quelques comprimés. Aucun phénomène secondaire n'a été noté.

./.

OBS. N° 2 - Mlle L. ... Yveline, âgée de 18 ans.

Diagnostic : Pied droit poliomyélitique.

Raccourcissement du membre inférieur droit. Entre dans le Service le 20 Juillet 1962. A la suite d'une poliomyélite à l'âge de 2 ans, elle présente une impossibilité de relever le pied droit et un raccourcissement du membre inférieur droit de 4 cm.

Traitement : 25 Juillet : double tarsectomie + ténotomie d'Achille. Le 18 Octobre 1962 : allongement de la jambe droite selon la technique de Mitchell.

Reçoit du d-Propoxyphène le 24 Octobre 1962, soit 6 jours après l'intervention, pour des douleurs lancinantes de la jambre droite, irradiant à la cuisse, non calmées par le Salgydal, diurnes mais surtout nocturnes, empêchant le sommeil.

Résultat : la dose de 4 comprimés par jour a été donnée pendant 46 jours. L'effet analgésique a été excellent : disparition complète de la douleur 15 minutes après la prise d'un comprimé. En Février 1964, présente une douleur à la jambe droite lors de la marche, calmée par 2 comprimés par jour.

A bien supporté le médicament. Signale toutefois quelques gastralgies, principalement lorsqu'un comprimé est pris à jeun. Aucune modification de la formule sanguine, ni de la tension artérielle.

OBS. N° 3 - M. P. ... Jean, âgé de 32 ans. Agent hospitalier.

Diagnostic : Fracture fermée de la diaphyse fémorale droite.

Hospitalisé dans le Service le 15 Octobre 1962, à la suite d'un accident survenu sur la voie publique le 14

./.

Octobre 1962.

Traitement : 16 Octobre 1962 : Enclouage.

Le d-Propoxyphène est donné le 17 Octobre pour une douleur intense à la face interne du genou gauche, remontant à la cuisse, résistant au Salgydal, à l'aspirine. La dose de 4 comprimés par jour entraîne un soulagement net mais non total. On passe à 6 comprimés par jour et on obtient alors un soulagement total.

Le 30 Mars 1963, le malade part en convalescence à Berck, où devant la persistance des douleurs, il demande à reprendre du d-Propoxyphène à la dose de 6 comprimés par jour, les douleurs disparaissent.

Le 30 Janvier 1964, il revient dans le Service où l'on procède à l'ablation du matériel. Il souffrira peu après cette intervention et ne prendra que 4 comprimés de d-Propoxyphène pendant 2 jours.

Résultat : l'effet analgésique a été excellent. Aucun effet secondaire n'a été noté pendant l'administration du produit.

OBS. Nº 4 - M. P. ... Robert, âgé de 28 ans.

Diagnostic : Blocage du genou gauche.

Entre dans le Service le 25 Novembre 1962 : le premier blocage survient au début du mois de Mai, puis à la suite de nombreux blocages apparaît une douleur continue à la face interne du genou gauche.

Traitement : le 26 Novembre 1962 : ménisectomie interne gauche.

En Janvier 1963 apparition d'une douleur à la marche avec hydarthrose. En Juin 1963 : pallectomie par déroulement du cul de sac. Le 26 Septembre 1963 : patellectomie.

./.

Le d-Propoxyphène est donné à partir du 19 Août à la dose de 4 comprimés par jour pour des douleurs à la mobilisation du genou. Il sera continué à la même dose jusqu'au 12 Décembre.

Résultat : la rééducation a été facilitée; le malade souffrant moins appréhendait moins la mobilisation. Aucun effet secondaire.

OBS. N° 5 - M. M. ... Pierre, âgé de 24 ans. Couvreur.

Diagnostic : Pseudarthrose suppurée du fémur droit.

Hospitalisé le 5 Juin 1962 : à la suite d'un accident survenu le 1er Janvier 1962, le malade présente une fracture ouverte du fémur droit, traitée sans succès par enclouage.

Traitement : le 8 Juin 1962 : ablation du clou. Mise en place d'un fixateur externe.

Le d-Propoxyphène est donné pour une douleur à la face interne du genou, irradiant à la cuisse. Elle sera en partie calmée par l'évacuation d'un hématome. Dose : 3 comprimés par jour.

Résultat : l'effet sur la douleur est très net pendant 8 jours puis semble s'atténuer. On passe à 4 comprimés avec plein succès. Le traitement est poursuivi pendant 30 jours. La tolérance au produit a été excellente.

OBS. N° 6 - M. le S. ... André, âgé de 49 ans. Joaillier.

Diagnostic : Ankylose du coude.

A la suite de deux fractures des deux os de l'avant bras gauche, traitées par réduction orthopédique et plâtre, le malade présente une ankylose du coude. Il entre dans le Servi-

./.

ce le 13 Mars 1963.

Traitement : 19 Mars 1963 : résection mobilisatrice.

Le malade est mis au d-Propoxyphène pour des douleurs très intenses lors de la mobilisation du coude, à la dose de 3 comprimés par jour.

Résultats : Nécessité de passer à 4 comprimés par jour au bout de 8 jours, pour obtenir un effet analgésique satisfaisant. Le traitement a été poursuivi pendant 2 mois et demi, sans aucune manifestation secondaire.

OBS. N° 7 - M. C. ... Marcel, âgé de 29 ans. Livreur.

Diagnostic : séquelles d'un accident survenu le 9 Septembre 1961. Les lésions présentées par le malade consistaient en : fracture supra-condylienne du fémur gauche, fracture ouverte du tiers inférieur du tibia gauche, scalp du talon et de la voûte plantaire gauche, fracture ouverte de la jambe droite.

Entre dans le Service le 6 Mai 1963 avec un cal vicieux du fémur gauche ayant entraîné un raccourcissement de 6,5-7 cm.

Traitement : 9 Janvier 1964 : allongement du tendon d'Achille, capsulotomie postérieure de la cheville gauche. Le 31 Janvier: ostéotomie pour cal vicieux du fémur gauche. Montage par clou-plaque inversé.

Depuis le 10 Janvier le malade reçoit du d-Propoxyphène à la dose de 4 comprimés par jour, avec une interruption de 2 jours au moment de la deuxième intervention. A la suite de celle-ci il présente une douleur très aiguë, lancinante, au niveau de la cuisse gauche, sans irradiation. Dès la reprise du d-Propoxyphène, le soulagement est complet.

./.

Résultat : Excellent. Le soulagement survient ½ heure après la prise d'un comprimé et se prolonge pendant trois heures. Le malade, qui avait subi de nombreuses interventions chirurgicales avant son hospitalisation dans le Service ava t reçu après celle-ci différents analgésiques mineurs qui n'avaient entraîné aucun soulagement. Il n'a signalé aucun effet secondaire.

OBS. Nº 8 - M. B. ... Maurice, âgé de 21 ans. Photographe.

Diagnostic : raccourcissement de la jambe droite.

Entre dans le Service le 3 Novembre 1963 . A l'âge de deux ans et demi, fait une chûte du 2ème étage et présente une fracture des deux membres inférieurs. A la suite de ce traumatisme, il persiste un raccourcissement de la jambe droite de 5 centimètres.

Traitement : Allongement de la jambe droite selon la technique de Mitchell.

Reçoit du d-Propoxyphène pour une douleur au niveau du tibia droit, continue, entraînant l'insomnie à la dose de 2 comprimés par jour.

Résultat : Effet à peu près nul sur la douleur. La posologie n'est pas augmentée et le traitement est interrompu au bout de 30 jours, le malade se sentant plus soulagé par le salgydal et l'aspirine. Pas d'effet secondaire.

OBS. Nº 9 - M. M. ... Georges, âgé de 37 ans. Représentant.

Diagnostic : Cal vicieux de la cheville droite.

Entre dans le Service le 31 Août 1963 : à la suite

./.

d'une chûte d'une hauteur de 1 m 80, en Avril, présente une fracture de Dupuytren droite ouverte, traitée par enclouage. En Août le malade présente un cal vicieux avec diastasis.

Traitement : Ostéotomie pour cal vicieux. Réduction, contention par broche et vis.

11 Février 1964 : ablation du matériel.

Le d-Propoxyphène est donné à partir du 13 Février pour une douleur intense, au niveau de la cheville droite, remontant à la face postérieure de la jambe et parfois jusqu'à la fesse, et qui imposait chaque soir l'injection d'½ dolosal.

Résultat : Dès le 2ème jour disparition complète de la douleur. L'effet débute ½ heure après la prise d'un comprimé et se prolonge pendant environ 3 heures. La dose de 4 comprimés par jour est suffisante pour permettre de supprimer le dolosal. Dans les suites opératoires une correction du plâtre est nécessaire. Après celle-ci, le malade souffre. Il prend 2 comprimés de d-Propoxyphène, qui lui procurent ½ heure après, un soulagement total. La tolérance est excellente.

OBS. N° 10 - M. D. ... Jean-Claude, âgé de 20 ans. Ouvrier carossier.

Diagnostic : Polytraumatisme, à la suite d'un accident survenu à motocyclette, le 24 Décembre 1963. Il présente de multiples fractures : fracture comminutive de l'olécrane gauche, fracture de la rotule gauche, fracture inter-condylienne du fémur gauche, fracture épiphysaire comminutive du tibia droit, fracture de Dupuytren droite geni-génienne.

./.

Traitement : 17 Janvier 1964 :

- fracture inter-condylienne : réduction, vissage
- " de la rotule : synthèse par fil
- olécrane : ostéo-synthèse

Le malade est mis au d-Propoxyphène le 21 Janvier pour des douleurs intenses du membre inférieur gauche, continues diurnes et nocturnes entraînant l'insomnie. La dose est de 4 comprimés par jour.

Résultat : l'effet sur les douleurs a été moyen : amélioration mais persistance cependant des douleurs qui sont mieux calmées par le dolosal. Cependant, pris ½ heure avant la mobilisation du genou, le d-Propoxyphène facilite beaucoup celle-ci. Aucun effet secondaire, le malade signale même une nette reprise de l'appétit.

OBS. N° 11 - M. M. ... Jean, âgé de 19 ans. Electricien.

Diagnostic : Séquelles de fracture de la rotule.

A la suite d'un accident survenu sur la voie publique, le malade présente une fracture de la rotule gauche, traitée par cerclage et plâtre pendant 1 mois ½. En Janvier 1963, fait une nouvelle chûte qui entraîne un hématome. L'extension complète du genou est impossible à partir de ce moment. En Juillet 1963, nouvelle chûte sur le genou qui depuis a tendance à se dérober.

Il entre dans le Service le 19 Janvier 1964.

Traitement : réfection du ligament rotulien.

./.

Il reçoit du d-Propoxyphène à la dose de 4 comprimés par jour, pour des douleurs du genou gauche, sans irradiation, continues mais supportables.

Résultat : ½ heure après la prise d'un comprimé, disparition complète de la douleur pendant plusieurs heures, mais rappelons-le, celle-ci ne paraissant pas très intense. Au cours d'un mois de traitement aucun effet secondaire n'a été noté.

OBS. N° 12 - Mlle R. ... Monique, 15 ans.

Diagnostic : Pied ballant droit poliomyélitique.
Genu Valgum
Poliomyélite en 1957.

Entre dans le Service le 31 Janvier 1964.

Traitement : 1er Février 1964 : ostéotomie de tassement sous tubérositaire pour genu valgum.

14 Février 1964 : double arthrodèse du pied : sous-astragalienne et médio-tarsienne.

Est mise au d-Propoxyphène pour des douleurs de la cheville et du pied, continues à type de piqûre. Posologie : 3 comprimés par jour. Le traitement est poursuivi jusqu'à disparition de la douleur, soit pendant 8 jours.

Résultat : Bon. Au bout d'une demi-heure, la douleur devient très supportable. L'effet analgésique se prolonge pendant quatre heures. Pas d'effet secondaire.

OBS. N° 13 - M. F. ..., Marceau, âgé de 47 ans. Coiffeur.

Diagnostic : Hernie discale.

./.

En 1961 fait une chûte dans un escalier. Depuis surviennent des lombalgies épisodiques, mais très intenses qui contraignent le malade à changer de profession (chauffeur). En Juin 1963, à la suite d'un effort, le malade ressent une douleur violente qui nécessite le repos immobile au lit. En Janvier 1964 apparaît une sciatalgie droite d'une intensité extrême.

Traitement : 15 Février 1964 : ablation d'une volumineuse hernie discale.

Est mis au d-Propoxyphène à la dose de 4 comprimés par jour le 15 Février, pour des douleurs dorsales au niveau de L4-L5, sans irradiation mais intenses.

Résultat : effet analgésique moyen. La douleur est atténuée, mais persiste. Elle autorise le sommeil. Discrète anorexie.

OBS. Nº 14 - M. R. ... Pierre. Professeur de lettres.

Diagnostic : Luxation congénitale de la hanche bilatérale.

Affection diagnostiquée lors des premiers pas. Puis amélioration spontanée de la marche qui devient normale : pas de boiterie, pas de limitation de trajet. En 1963, les douleurs deviennent plus aiguës, entrainant bientôt une impotence fonctionnelle relative. La douleur est bilatérale, prédominant tantôt à gauche, tantôt à droite. Au début de 1964, la douleur survient dès les premiers pas. Pas de douleur au repos sinon après une marche, une longue station debout, bilatérale. Elle siège à la face postérieure de la hanche, irradiant à la fesse.

Le malade entre dans le Service le 8 Février 1964.

Traitement : 11 Février 1964 : Varisation. Butée du côté droit.

./.

Le réveil est très douloureux : le malade reçoit ½ dolosal-½ phénergan, puis est mis tout de suite au d-Propoxyphène à la dose de 4 comprimés par jour, régulièrement répartis dans la journée, pour une douleur très aiguë à type de tiraillement au niveau de l'articulation et de la partie supérieure du fémur, irradiant à la fesse. N'a jamais été soulagé par les antalgiques banaux.

Résultat : Dès le premier jour, soulagement très net de la douleur avec sensation de bien-être. La hanche reste légèrement sensible. La douleur persiste à la mobilisation. Le deuxième jour disparition complète de la douleur. La mobilisation est indolore. Les douleurs nocturnes sont totalement supprimées : le sommeil est possible, ce qui est très apprécié par le malade.

Le traitement est arrêté le 6ème jour. Aucun effet secondaire.

OBS. Nº 15 - Mlle C. ... Jeannine.

Diagnostic : Luxation congénitale de la hanche bilatérale.

Le diagnostic est fait dès la naissance. A l'âge de 18 mois la malade est plâtrée pendant 40 jours, la marche devient normale, sans boiterie. A l'âge de 8 ans apparaît une douleur à droite, s'accompagnant de boiterie. En 1950 est posée une prothèse acryle. La malade souffre beaucoup moins; la boiterie diminue. En 1963, à l'occasion d'une prise de poids, réapparition des douleurs à droite, avec instabilité et faiblesse du membre inférieur droit.

Hospitalisée dans le Service le 6 Février 1964. Souffre à la fatigue en Fin de journée; douleur à la face postérieure de la hanche droite et du genou droit.

./.

Traitement : 17 Février 1964 : Céphale totale. Creusement du cotyle au ciseau frappé.

Au réveil, douleur très vive au niveau de la hanche et de l'extrêmité supérieure du fémur, à type de tiraillement, irradiant à la fesse, pour laquelle le d-Propoxyphène est donné à la dose de 6 comprimés par jour.

Résultat : Le traitement est poursuivi pendant 8 jours. L'effet analgésique est excellent: le soulagement est total; il débute ½ heure après la prise d'un comprimé et se prolonge pendant 2 heures ½-3 heures. La malade signale des brûlures gastriques le 2ème jour. Elles cèderont spontanément et ne se reproduiront pas pendant le reste du traitement.

OBS. Nº 16 - M. C. ...C. ... Armandino, âgé de 44 ans.

Diagnostic : Blocage du genou droit.

Le 5 Avril 1963, la malade fait une chûte au cours de son travail et présente une contusion du genou droit, avec douleur au niveau du ligament latéral interne. Pas de lésions osseuses à la radiographie. Le 30 Novembre 1963, nouvelle chûte : la gêne fonctionnelle qui n'avait jamais disparu augmente. A partir de ce moment surviennent plusieurs blocages. Une arthrographie montre une lésion de la corne postérieure du ménisque interne.

Traitement : 11 Février : ménisectomie interne droite.

Le d-Propoxyphène est prescrit le 12 Février pour une douleur du genou droit circulaire, sans irradiation, intense, entraînant l'insomnie, à la dose de 4 comprimés par jour.

Résultat : Excellent. Dès le premier jour, le soulagement est total. Seule persiste une légère sensibilité aux mouvements. Le malade d'oridinaire très anxieux, est calme, accepte ses soins sans appréhension. Aucun effet secondaire.

./.

OBS. N° 17 - Me R. ... Louise, âgée de 59 ans.

Diagnostic : coxarthrose bilatérale.

Entre dans le Service le 6 Février 1964. Le début des douleurs remonte à 1958; elles prédominent à la hanche gauche et entraînent une légère boiterie. En 1961 aggravation : la douleur devient bilatérale et apparaissent des troubles de la mobilité. Au moment de l'hospitalisation souffre des deux côtés mais surtout à droîte : douleurs de la région trochantérienne, très intenses permanentes, nécessitant la prise de somnifères de façon quotidienne.

Traitement : 14 Février 1964 : Opération de Voss.

La malade est mise au d-Propoxyphène le lendemain de son intervention.

Résultat : Excellent. N'a pas souffert depuis le début de son traitement. Celui-ci est poursuivi pendant une semaine à la dose de 4 comprimés par jour. Aucun effet secondaire n'a été noté.

OBS. N° 18 - M. J. ... Pierre, âgé de 53 ans. Chauffeur.

Diagnostic : Fracture du cotyle.

Le 2 Février 1964 accident d'automobile. Le malade présente une fracture du cotyle gauche, une contusion lombaire gauche, une contusion de l'épaule gauche.

Il entre dans le Service le 10 Février 1964.

Traitement : 14 Février 1964 : réduction de la fracture du cotyle. Contention par plaque vissée.

Le d-Propoxyphène est donné le 16 Février 1964 à la dose de 6 comprimés par jour pour une douleur vive de la hanche à type de tiraillement continu, non calmée par les antalgiques banaux.

./.

Résultat : Excellent. Le premier jour, le malade est soulagé. Dès le deuxième la douleur disparait totalement. Deux comprimés pris le soir vers 21 heures permettent un sommeil calme de 6-7 heures. Dans la journée, il se sent calme, détendu. A partir du 25 Février prend 2 comprimés le matin, 2 vers 16 heures et 2 si besoin dans la nuit, qui entraînent un retour rapide du sommeil. Enchanté du médicament. N'a signalé aucun effet secondaire.

OBS. N° 19 - M. C. ... Léon, âgé de 54 ans. Ajusteur.

Diagnostic : Spondylolisthésis L4-L5.

Entre dans le Service le 12 Février 1964. En 1952 apparition d'une douleur sciatique droite qui disparaît au bout de quelques mois. En 1954 le même phénomène se reproduit. En 1962 les douleurs réapparaissent beaucoup plus intenses et obligent la malade à interrompre son travail au mois de Janvier 1963.

Au moment de son hospitalisation, douleurs continues à type de lombalgies et de sciatalgie droites, continues, augmentant à la fatigue. Ne souffre pas la nuit, sauf après une marche dans l'après-midi.

Traitement : 22 Février 1964 : ablation de l'arc postérieur.

Mis au d-Propoxyphène le 23 Février pour une douleur lombaire continue à type de tiraillement, irradiant dans les flancs, entraînant l'insomnie. Dose : 4 comprimés par jour.

Résultat : Moyen. La douleur est diminuée, mais non supprimée. Le soulagement survient au bout d'une demi-heure et dure 2 heures. La nuit, la douleur persiste, gênant le sommeil. On passe à 6 comprimés par jour, à partir du 5ème jour. Pas d'augmentation du soulagement. Effets secondaires : néant.

./.

OBS. N° 20 - Mlle S. ... Elisabeth, âgé de 17 ans.

Diagnostic : Pott dorso-lombaire.

En 1961, virage de cuti sans manifestations cliniques, traitée cependant par rimifon en raison de l'existence d'un cas familial. Le 14 Janvier 1964 à l'occasion d'un examen systématique, découverte d'une image dorsale anormale. Depuis un an, la malade souffrait du dos par périodes au cours desquelles les douleurs étaient permanentes, diurnes et nocturnes. Puis apparaît une certaine raideur de la colonne dorsale avec gêne aux mouvements.

Entre dans le Service le 14 Février 1964.

Traitement : 18 Février 1964 : abord direct sur Pott LI-L2. Evacuation d'un abcès du psoas. Curetage de la lésion. Bourrage au Cialit.

Le d-Propoxyphène est donné de façon systématique le lendemain de l'intervention, mais la malade ayant reçu un "dolosal-diparcol" pendant son intervention et un ½ dolosal après réveil complet restera somnolente pendant les 48 premières heures et ne souffrira pas . Elle ne prendra que 2 comprimés de d-Propoxyphène, par jour, pendant les deux premiers jours. Le 3ème jour elle se plaint d'une douleur lombaire à type de tiraillement, surtout du côté gauche. On passe à 4 comprimés par jour.

Résultat : Bon. A la dose de 4 comprimés par jour, la douleur disparait presque complètement. Au bout de 5 jours, n'a plus besoin que de 2 comprimés. N'a pas signalé d'effet secondaire.

./.

OBS. N° 21 - Mlle C. ... Simone.

Diagnostic : Pied valgus équin poliomyélitique.
La poliomyélite date de 1958.
Entre dans le Service le 17 Février 1964.

Traitement : 18 Février : double arthrodèse du pied gauche.

Reçoit du d-propoxyphène à partir du 19 Février pour une douleur lancinante siégeant à la face dorsale du pied gauche, sans irradiation. On obtient un soulagement total avec 3 comprimés par jour. Le traitement est arrêté le 23 Février. Le 26 la douleur reprend; la malade demande à reprendre du d-Propoxyphène. Aucun effet secondaire.

OBS. N° 22 - M. Le M. ... Léon, âgé de 39 ans. Agriculteur.

Diagnostic : Raideur du genou droit.

Fracture de l'extrêmité inférieure du fémur en Mars 1961, à la suite d'une chûte de bicyclette. Le malade est opéré deux fois en province.

Il entre dans le Service le 14 Février 1964, avec une raideur du genou. Il ne souffre pas, mais présente une grosse impotence fonctionnelle.

Traitement : 22 Février : libération de l'appareil extenseur droit.

Dès son réveil se plaint d'une douleur du genou, circulaire, sans irradiation, vive, à type de tiraillement, pour laquelle le d-Propoxyphène est donné à la dose de 4 comprimés par jour.

./.

Résultat : Soulagement très net de la douleur qui débute ½ heure après la prise d'un comprimé et se poursuit pendant 3 heures. Le médicament est très utile au moment de la rééducation du genou qui est beaucoup moins pénible. Souffre beaucoup moins qu'après les deux interventions précédentes. Pas d'effet secondaire signalé, mais semble un peu somnolent.

OBS. N° 23 - M. B. ... Paul, âgé de 43 ans. Ouvrier spécialisé.

Diagnostic : Douleurs de la hanche gauche. Prothèse de MOORE mal supportée.

Le malade commence à souffrir en 1958 : douleurs des 2 hanches avec impotence fonctionnelle progressive. En 1962, il subit une double arthrodèse : à droite cupule; à gauche prothèse de MOORE.

Il entre dans le Service le 13 Février 1964; il ne souffre pas du côté droit : l'appui à gauche est par contre très douloureux. Pas de douleurs nocturnes.

Traitement :21 Février 1964 : Remplacement de la prothèse de MOORE par une céphale totale.

Le d-Propoxyphène est donné le 22 Février pour une douleur de l'articulation de la hanche et de l'extrêmité supérieure du fémur, irradiant à la fesse, à la dose de 4 comprimés par jour.

Résultat : La douleur sera brêve et peu intense semble-t-il. Elle disparaitra totalement en 2 jours. Pas d'effet secondaire.

OBS. N° 24 - M. B. ... Roger, âgé de 24 ans. Electricien.

Diagnostic : Blocage du genou gauche.

./.

En 1957, le malade, à la suite d'un accident de football, subit une ménisectomie externe gauche. En 1958, dans les mêmes circonstances il commence à souffrir au niveau de la face interne du genou gauche. A partir de ce moment surviennent des blocages à répétition pour des mouvements minimes de rotation, flexion, puis à la suite d'une marche en terrain inégal.

Il entre dans le Service le 29 Janvier 1964 : depuis quelques semaines les blocages sont au nombre de 3 à 4 par jour.

Traitement : 25 Février 1964 : ménisectomie interne gauche.

Est mis au d-Propoxyphène le 26 Février pour une douleur du genou gauche, circulaire, sous plâtre, à type de striction.

Résultat : Les 2 premiers jours aucun effet sur la douleur. On passe à 6 comprimés par jour : résultat médiocre. Le malade n'a pas signalé d'effet secondaire.

OBS. N° 25 - M. B. ... Maurice, âgé de 37 ans. Maçon.

Diagnostic : hygroma du genou droit.

En 1961, est posé le diagnostic d'hygroma du genou, bilatéral. Intervention sur le genou gauche en 1961.

Entre dans le Service le 17 Février 1964.

Traitement : 27 Février 1964 : ablation.

Le d-Propoxyphène est donné le 28 Février, pour une douleur du genou, à type de piqûre, vive, sans irradiation, à la dose de 4 comprimés par jour.

./.

Résultat :Excellent. Le soulagement pratiquement total débute ½ heure après la prise d'un comprimé et dure 2 heures et demi. Le malade avait tellement souffert après ses précédentes interventions, qu'il appréhendait celle-ci. Enchanté du médicament.

OBS. N° 26 - Mme D. ... Yvonne, âgée de 42 ans. Cultivatrice.

Diagnostic : Coxarthrose bilatérale.

Début des douleurs à l'âge de 16 ans. Elles ont augmenté progressivement.

Hospitalisée dans le Service le 8 Janvier 1964 : la douleur siège à droite dans la région inguinale et la fesse, à gauche dans la région trochantérienne.

Traitement : 11 Janvier 1964 : céphale oblique droite.

29 Février : céphale oblique gauche.

Mise au d-Propoxyphène le 29 Février, pour une douleur de la région trochantérienne à type de tiraillement, continue, augmentant au moindre mouvement.

Résultat : Très bon. A la dose de 4 comprimés par jour, la malade ne souffre pratiquement plus. Le soulagement débute environ 10 minutes après la prise d'un comprimé et se prolonge pendant 2-3 heures. A beaucoup moins souffert qu'après sa première intervention. La malade signale que depuis le début du traitement, elle se sent somnolente.

OBS. N° 27 - Mme S. ... Marie, âgée de 72 ans.

Diagnostic : Enfoncement du plateau tibial droit.

A la suite d'une chûte, le 20 Février 1964 : fracture de POUTEAU-COLLES droite, fracture enfoncement du plateau tibial droit.

./.

Traitement : 28 Février : Réduction. Contention par vis et fil.

Dès le réveil douleur très vive au niveau de la face postérieure du genou, rendant la mobilisation passive de la jambe insupportable. Reçoit 4 comprimés de d-Propoxyphène par jour à partir du 29 Février.

Résultat : Très bon, quoique incomplet. La malade ne désire pas voir la dose augmentée. Le soulagement, qui débute ½ heure après la prise du médicament dure 3 heures. La douleur résiduelle est très supportable. Aucun effet secondaire.

OBS. N° 28 - Soeur M. ..., âgée de 59 ans.

Diagnostic :Pott L4-L5.

Depuis Décembre 1963 fièvre inexpliquée, s'accompagnant de douleurs intenses et permanentes de la région lombaire. Souffre surtout la nuit et en position assise. Une radiographie montre une atteinte de L4-L5.

Entre dans le Service le 5 Février 1964.

Traitement : 28 Février : abord direct.

Reçoit du d-Propoxyphène à partir du 29 Février pour une douleur de la région lombaire, irradiant dans les flancs et à l'abdomen.

Résultat : à la dose de 4 comprimés par jour, on obtient un soulagement partiel, mais la malade, très indocile refuse de passer à 6 comprimés par jour. Le soulagement débute ½ heure après la prise d'un comprimé et se prolonge jusqu'à la prise du suivant. Aucun effet secondaire.

./.

OBS. N° 29 - M. C. ... André, âgé de 67 ans. Retraité.

Diagnostic : Coxarthrose gauche à la suite d'une luxation traumatique de la hanche.

En 1954, luxation traumatique de la hanche. A la suite de celle-ci persiste une douleur de la hanche gauche irradiant à la fesse et à la cuisse gauche. Devient plus violente à partir de Mars 1963.

Au moment de son hospitalisation le 21 Février 1964, le malade souffre surtout pendant la marche (après 500 mètres) et le soir. Ne souffre pas la nuit.

Traitement : 28 Février : MAC MURRAY gauche.

Le d-Propoxyphène est donné le 29 février pour une douleur de la face postérieure de la hanche gauche irradiant à la cuisse. Dose : 4 comprimés par jour.

Résultat : aucun effet sur la douleur. On passe à 6 comprimés au bout de 2 jours, le soulagement est presque total. Le malade signale une constipation d'apparition récente.

OBS. N° 30 - Mme K.... Anne, âgée de 36 ans.

Diagnostic : Cal vicieux du tibia gauche.

En Janvier 1960 chûte dans un escalier : fracture du tibia gauche. Intervention à Luxembourg. En Mai 1962, pseudarthrose, greffée en Juin 1962. La consolidation est obtenue en Mars 1963, avec une grosse crosse antéro-externe.

Entre dans le Service le 19 Février 1964.
Traitement : Cal vicieux. Décortication.
Est mise au d-Propoxyphène le 29 Février, pour une douleur violente de la jambe gauche à type de tiraillement, irradiant au genou gauche. Douleur continue, lancinante, avec des paroxysmes fréquents. Dose : 4 comprimés par jour.

./.

Résultat : Très bon. La douleur est calmée de façon très efficace ½ heure après la prise du médicament et le soulagement qui va en s'atténuant dure cependant près de 3 heures. Il n'y a pas eu d'effet secondaire.

OBS. N° 31 - Mlle S. ... Arlette, âgée de 22 ans. Dessinatrice.

Diagnostic : Raccourcissement du fémur gauche.

En Janvier 1963, à la suite d'un accident d'automobile, en Suède, la malade présente une fracture comminutive du fémur gauche au tiers supérieur, traitée immédiatement par clou et cerclage. Plâtre 90 jours.

Au moment de son entrée dans le Service, le 20 Février 1964, il persiste un raccourcissement de 2,75 cm.

Traitement : Allongement le 28 Février.

Reçoit du d-Propoxyphène de façon systématique, le lendemain de son intervention, à la dose de 6 comprimés par jour.

Résultat :Pas de douleur post-opératoire. Signale un certain dedegré de somnolence qu'elle qualifie de très agréable.

OBS. N° 32 - M. B. ... Maurice, âgé de 34 ans. Electricien.

Diagnostic : Pied varus équin, séquelle de paralysie du sciatique poplité externe.

Le 8 Mai 1962, à la suite d'un accident survenu sur la voie publique le malade présente une fracture du bassin avec enfoncement cotyloïdien, une fracture de la jambre droite. Trois mois plus tard, lors du déplâtrage, on découvre la paralysie du S.P.E.

./.

Entre dans le Service le 31 Janvier 1964 : il présente une douleur permanente au niveau de la face dorsale du pied et à la cheville, aussi vive à l'appui qu'en décubitus.

Traitement : le 6 Février : exploration du tronc du sciatique à la fesse pour paralysie S.P.E. après cal vicieux du cotyle.

Le 25 Février : tarsectomie.

Est mis au d-Propoxyphène le 26 Février pour une douleur lancinante de la cheville droite, irradiant à la cheville. Dose : 4 comprimés par jour.

Résultat : Bon à partir du 2ème jour. La douleur, si elle n'est pas totalement supprimée, est alors très supportable. Pas d'effet secondaire signalé.

OBS. N° 33 - M. L. ... Maurice, âgé de 58 ans. Employé de commerce.

Diagnostic : Coxarthrose bilatérale.

Entre dans le Service le 19 Février 1964. En 1961 apparition d'une douleur à la hanche droite, puis au genou droit, qui augmente progressivement. En Novembre 1963, apparition d'une douleur identique à gauche. Actuellement, à droite, douleur au niveau de la région trochantérienne, lancinante, douleur au niveau du genou; à gauche la douleur a les mêmes localisations mais son intensité est moindre.

Traitement : Le 27 Février : MAC-MURRAY droit.

Le d-Propoxyphène est donné de façon systématique le lendemain de l'intervention, à la dose de 4 comprimés par jour.

Résultat : Excellent. Suites opératoires absolument indolores. Signale une transpiration abondante.

./.

OBS. N° 34 - Mme B. ... Odette, âgée de 40 ans. Employée de bureau.

Diagnostic : Hallux Valgus bilatéral.

Entre dans le Service le 13 Février 1964. Depuis un mois douleur vive surtout à droite, rendant la marche très pénible.

Traitement : le 18 Février : KELLER gauche.

le 3 Mars : KELLER droit.

Le lendemain de l'intervention le d-Propoxyphène est donné à la dose de 4 comprimés par jour, pour une douleur très intense de tout le pied droit irradiant à la jambe. La malade souffre également au niveau de sa hanche droite qui est bloquée. Douleur lancinante.

Résultat : Bon. La douleur ne disparait pas complètement mais diminue considérablement, ½ heure après la prise du médicament. Un certain degré de somnolence empêche de passer à 6 comprimés par jour.

OBS. N° 35 - M. B. ... Bernard, âgé de 24 ans. Chauffeur.

Diagnostic : Pseudarthrose du fémur gauche.

A la suite d'un accident de motocyclette survenu en Septembre 1963, le malade présente une fracture ouverte du fémur gauche, traitée par fixateurs externes.

Il entre dans le Service le 15 Février 1964.

Traitement : 29 Février : greffe, après avivement des surfaces.

Reçoit du d-Propoxyphène à la dose de 4 comprimés par jour pour une douleur de la cuisse, intense, à type de tiraillement irradiant au genou.

./.

Résultat : Très bon. Disparition presque totale de la douleur. L'effet débute ½ heure après la prise d'un comprimé et se prolonge pendant 3 heures. Aucun effet secondaire.

OBS. N° 36 - M. V. ... Joseph, âgé de 31 ans. Peintre en batiment.

Diagnostic : Raideur du genou droit.

Fracture du fémur droit au tiers inférieur en Novembre 1959, traitée par clou et cerclage. Une longue suppuration a rendu impossible toute rééducation.

Entre dans le Service le 2 Novembre 1963 : genou raide, entraînant une grosse gêne fonctionnelle : paralysie du S.P.E.

Traitement : 16 Novembre 1963 : transplantation du jambier postérieur.

3 Mars 1964 : libération de l'appareil extenseur du genou droit.

Reçoit du d-Propoxyphène à partir du 3 Mars, pour une douleur du genou droit, intense, à type de tiraillement, irradiant à la cuisse : 4 comprimés par jour.

Résultat : Excellent. Le soulagement de la douleur est presque complet; la rééducation, mise en posture du genou, est beaucoup moins pénible. Au bout de 4 jours apparait une somnolence très nette.

OBS. N° 37 - Mme C. ... Albertine, âgée de 44 ans. Surveillante.

Diagnostic : Hallux Valgus bilatéral.

./.

Entre dans le Service le 2 Mars 1964.

Traitement : 4 Mars : KELLER bilatéral.

Le lendemain de l'intervention, douleurs très vives au niveau des 2 pieds, continues. On prescrit 4 comprimés par jour de d-Propoxyphène.

Résultat : Dès le premier jour, la douleur devient très supportable. La malade qui connaissait l'importance de la douleur post-opératoire après cette intervention est très contente du médicament. Le traitement devra être arrêté au 4ème jour par suite d'une somnolence très importante.

OBS, N° 38 - Mme S. ... Simone, âgée de 29 ans. Conseillère ménagère.

Diagnostic : Luxation congénitale bilatérale de la hanche.

Luxation bilatérale diagnostiquée à l'âge de 2 ans. Traitée par plâtre pendant 2 ans. Depuis la marche se fait sans boiter, mais la malade a toujours souffert, à la fatigue, aux changements de temps. Depuis 3 ans les douleurs deviennent plus violentes.

Au moment de son hospitalisation la douleur est bilatérale, siègeant à droite dans la région inguinale, irradiant dans le genou; à gauche dans la région trochantérienne. A la radiographie : insuffisance cotyloïdienne avec subluxation à droite.

Traitement : 3 Mars : Ostéotomie + butée du côté droit.

Mise au d-Propoxyphène le 4 Mars pour une douleur lancinante de la hanche et de l'extrêmité supérieure du fémur.

Dose : 4 comprimés par jour.

./.

Résultat : Le soulagement de la douleur est très bon. Effet ½ heure après la prise d'un comprimé, se prolongeant pendant 2 heures ½. Effet secondaire : somnolence.

OBS. N° 39 - M. T. ... Joseph, âgé de 54 ans. Chef de chantier.

Diagnostic : Coxarthrose droite.

Traitement : 4 Mars : ablation de vis après opération de MAC-MURRAY en Novembre 1963.

Mis au d-Propoxyphène de façon systématique, le lendemain de l'intervention, à la dose de 4 comprimés par jour.

Résultat : Aucune douleur dans les suites opératoires. Pas d'effet secondaire noté.

OBS. N° 40 - Mme S. ... Lucienne, âgée de 30 ans. Conditionneuse.

Diagnostic : Flexum du genou droit à la suite d'une hémiplégie datant de 1960.

Entre dans le Service le 29 Février 1964.

Traitement : capsulotomie postérieure.

Dès le réveil apparait une douleur à type de brûlure et de tiraillement, remontant jusqu'à la région inguinale, continue, empêchant le sommeil, résistant au salgydal, bien calmée par le dolosal.

Celui-ci est remplacé par le d-Propoxyphène, le lendemain de l'intervention à la dose de 6 comprimés par jour.

Résultat : Moyen. Soulagement partiel, le traitement sera interrompu le 4ème jour en raison de gastralgies très intenses et de vomissements.

./.

OBS. N° 41 - M. B. ... Pierre, âgé de 61 ans. Retraité.

Diagnostic : Flexum de la hanche droite.

En Septembre 1961, apparition d'une douleur au niveau de la hanche droite, irradiant dans la région inguinale et entraînant une impotence fonctionnelle progressive.

Entre dans le Service le 28 Février 1964.

Traitement : 5 Mars 1964 : Voss postérieur droit.

Le d-Propoxyphène est donné le lendemain de l'intervention pour une douleur lancinante de la fesse, irradiant dans toute la cuisse. Douleur très vive lors de la mise en posture.

Dose : 4 comprimés par jour.

Résultat : Très bon. Soulagement presque total de la douleur, débutant $\frac{1}{2}$ heure après la prise du médicament et se prolongeant pendant 3 heures. La mise en posture est beaucoup moins douloureuse. Aucun effet secondaire.

OBS. N° 42 - Mme L. ... G. ... Cécile, âgée de 29 ans. Gérante.

Diagnostic : Séquelles de polytraumatisme.

A la suite d'un accident de voiture, datant du début de Septembre 1963, la malade présente : une fracture tassement de L2, un enfoncement du cotyle, une fracture fermée du tibia gauche, des fractures costales droites.

Elle entre dans le Service le 5 Septembre 1963.

Traitement : 9 Septembre : fracture du cotyle : 1er temps : abord postérieur.

./.

Fracture de jambe : fixateur externe.

19 Septembre : fracture du cotyle : 2ème temps : abord antérieur.

5 Mars : Reprise fracture jambe.

Le d-Propoxyphène est donné le lendemain de l'intervention à la dose de 4 comprimés par jour, pour une douleur de la jambe à type de brûlure et de tiraillement, continue, sans irradiation.

Résultat : Excellent. Les douleurs disparaissent, le soir même de l'administration du médicament. L'effet débute ½ heure après la prise d'un comprimé et se prolonge pendant 3 heures. Aucun effet secondaire.

OBS. N° 43 - M. C. ... Gaston, âgé de 36 ans. Peintre.

Diagnostic : Synovite de la gaine.

Entorse de la cheville droite le 13 Février 1963, par mouvement forcé en varus. Depuis présente une douleur à la face externe de la jambe et de la cuisse.

Au moment de son hospitalisation dans le Service, le 27 Février 1964, douleur permanente au dessous et en dehors de la malléole externe, remontant à la face externe de la jambe, à type d'élancements. Cette douleur est accrue par la marche, la flexion dorsale du pied.

Traitement : 6 Février 1964 : Excision de la gaine.

Mis au d-Propoxyphène le 7 Mars pour une douleur à type de tiraillement, localisée à la jambe droite. Dose 4 comprimés par jour.

./.

Résultat : Excellent. La douleur disparaît ½ heure après la prise d'un comprimé. L'effet se prolonge jusqu'au comprimé suivant. Pas d'effet secondaire.

OBS. N° 44 - M. T. ... André, âgé de 30 ans. Ouvrier spécialisé.

Diagnostic : Pied bot droit poliomyélitique.

Poliomyélite à l'âge de 2 ans ½, laissant comme séquelle un pied bot droit.

Entre dans le Service le 27 Février 1964. Souffre au niveau des métatarsiens et du point d'appui dorsal du pied.

Traitement : 6 Mars : tarsectomie.

Le d-Propoxyphène est donné le lendemain de l'intervention à la dose de 4 comprimés par jour pour une douleur vive de tout le pied droit, irradiant à la jambe.

Résultat : Médiocre. La douleur reste pratiquement identique. Au bout de 4 jours de traitement, on associe au traitement 2 injections par jour d'un demi-dolosal, sans résultat. Le malade étant très nerveux, reçoit alors 3 comprimés de librium par jour: souffre alors beaucoup moins. Pas d'effet secondaire.

OBS. N° 45 - M. G. ... Edmond, âgé de 56 ans. Contremaître.

Diagnostic : Coxarthrose bilatérale à prédominance gauche.

Début en 1959, par une douleur au niveau de la hanche gauche, puis du genou gauche, puis douleur au niveau de la hanche droite.

Au moment de son hospitalisation dans le Service, le 26 Février 1964, le malade souffre de façon permanente au niveau de la région trochantérienne gauche, avec irradiation

./.

à la fesse et au genou. Ces douleurs sont partiellement calmées par l'aspirine à la dose de 2 grammes par jour. Elles sont particulièrement vives à la fatigue ou lors de la montée d'un escalier en entraînent une boiterie.

Traitement : 5 Mars 1964 : MAC-MURRAY gauche.

Le d-Propoxyphène est donné de façon systématique le lendemain de l'intervention à la dose de 6 comprimés par jour.

Résultat : Excellent. Suites opératoires indolores. Aucun effet secondaire.

-***-

./.

E N R E S U M E

*

I - EFFETS ANALGESIQUES -

Pour les 45 malades ayant servi à notre étude, le résultat suivant a été constaté :

- Excellent dans .....: 20 cas
- Très bon dans .....: 10 "
- Bon dans .....: 6 "
- Moyen dans .....: 6 "
- Médiocre dans ..... : 3 "

Parmi les 3 cas médiocres :

- un des malades a été plus calmé par le salgydal que par le d-Propoxyphène,

- le second n'a pas été soulagé, ni par le d-Propoxyphène, ni par le dolosal. Important facteur nerveux sur lequel seul le librium agira,

- la rééducation du troisième a été, d'après les rééduateurs, plus facile depuis le début du traitement au d-Propoxyphène.

Dans les 6 résultats moyens, l'efficacité du d-Propoxyphène était, semble-t-il, fonction de l'interprétation personnelle des opérés.

./.

Chaque fois qu'une rééducation active a été entreprise aussitôt après l'intervention, elle a été considérablement facilitée par la prise d'un comprimé de d-Propoxyphène ½ heure avant le début de la séance.

Le tableau suivant, résume l'action analgésique du d-Propoxyphène, par rapport aux différentes localisations des interventions :

	Excellent	Très bon	Bon	Moyen	Médiocre	Total
Hanche	9	4	–	–	–	13
Fémur	2	2	1	–	–	5
Genou	4	2	–	3	1	10
Jambe	3	1	–	–	1	5
Cheville	1	–	–	–	–	1
Pied	1	1	3	–	1	6
Dos	–	–	1	3	–	4
Coude	–	–	1	–	–	1
TOTAL ..	20	10	6	6	3	45

Le plus souvent l'effet analgésique s'est fait sentir, dès le premier jour du traitement. Rarement, un temps de latence a été constaté : dans ces cas, le résultat a été moyen ou médiocre.

Dans la grande majorité des cas, le d-Propoxyphène a agi au bout d'une demi-heure. La dose moyenne nécessaire pour obtenir l'action analgésique a été de 4 comprimés par jour.

La durée d'action variable suivant les malades a été, en moyenne, de 2,30 heures-3 heures.

./.

Presque tous nos opérés ont signalé le bienfait procuré par le comprimé administré le soir, qui permettait un sommeil paisible.

II - EFFETS SECONDAIRES -

Nous avons pu constater les effets secondaires suivants :

- Anorexie	:	1
- Constipation	:	1
- Brûlures d'estomac	:	3
- Vomissements	:	1
- Transpiration	:	1
- Somnolence	:	7
Total :		14

L'effet secondaire le plus souvent noté a été la somnolence. Dans un seul cas le traitement a du être interrompu pendant 2 jours, puis repris à la dose de 2 comprimés par jour.

3 malades ont signalé une augmentation de l'appétit que nous avons rattaché à une amélioration de l'état général.

III - ACCOUTUMANCE -

Il n'y a pas eu d'accoutumance, c'est-à-dire :

- pas de tendance à augmenter les doses,
- pas de sensation de bien-être,
- pas de signes en rapport avec l'abstinence.

* ./.

C O N C L U S I O N

*

Le d-Propoxyphène est, par sa formule chimique, assez voisin de la Méthadone. Les travaux de VAN BERGEN, NORTH et KARP ont montré que son pouvoir analgésique pouvait être comparé à celui de la péthidine et de la codéïne, mais qu'il n'en possèdait pas les effets secondaires.

Notre étude clinique a porté sur 45 malades qui venaient de subir différents types d'intervention de chirurgie orthopédique. Dans cette indication particulière, nous avons obtenu un très bon résultat puisque près de 67% de nos opérés ont été complètement calmés.

Nous avons essayé dans la mesure du possible, de comparer les suites opératoires, chez un même sujet, avec et sans d-Propoxyphène: dans tous les cas elles ont été meilleures avec le d-Propoxyphène.

Chaque fois que nous l'avons donné de façon systématique, les suites opératoires ont été indolores.

Administré par voie orale, les doses ont varié entre 260 et 390 mg., c'est-à-dire 4 à 6 comprimés par jour.

L'activité analgésique a débuté en général, une demi-heure après l'administration d'un comprimé.

Les douleurs nocturnes ont presque toujours disparu, permettant le sommeil.

./.

Nous avons signalé différents effets secondaires, dont le plus fréquent a été la somnolence. Ils ont été, en fait, assez peu importants en pourcentage, car plusieurs ont été retrouvés chez un même malade.

En définitive, le d-Propoxyphène agit de façon très appréciable sur la douleur post-opératoire, en chirurgie orthopédique et permet d'éviter l'emploi d'analgésiques provoquant accoutumance et toxicomanie, dans la grande majorité des cas. Il facilité la rééducation, en la rendant moins douloureuse, et par là, incite le malade à coopérer à celle-ci de façon plus active.

Nous ajouterons, enfin, qu'il nous semblerait inéquitable de terminer cette étude, sans rendre hommage à tous ceux qui, dans le silence des laboratoires, mettent généreusement leur temps, leur intelligence et leur savoir au service des malades pour essayer, dans la mesure de leurs moyens, sinon de supprimer totalement la souffrance, tout au moins de la rendre supportable à ceux qu'elle frappe de si cruelles et de si diverses façons.

o

o o

./.

LU et APPROUVE

Le Président

R. JUDET

VU et APPROUVE

Le Doyen

G. CORDIER

VU et PERMIS d' IMPRIMER

PARIS, le 14 AVR. 1964

Le Recteur

./.

B I B L I O G R A P H I E

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

*

- ALAJOUANINE Th. -

La douleur et les douleurs. Physiopathologie. Traitement. MASSON 1957.

- POHLAND and SULLIVAN -

The Journal of the American Society. Sept. 20, 1953.

- ROBBINS -

Journal of the American Pharmaceutical Association, 1955.

- ETZENSPERGER P. et MERCIER J. -

Etude expérimentale de l'accoutumance aux perturbations psychomatiques et de la dépendance physique provoquée par le d-Propoxyphène chez le singe. Thérapie, 18, 2 : 475-93, 1963.

- VAN BERGEN W.S., NORTH W.C. and KARP M.J. -

Effect of dextropropoxyphene, meperidine and codeine on post operative pain.
J.A.M.A., 172, 13 : 1372-75, 26.3.1960.

o

o o ./.

TABLE DES MATIERES

*

	Page
- INTRODUCTION	1
- LA DOULEUR	2
- LES ANALGESIQUES	5
- ETUDE CHIMIQUE	13
- PHARMACODYNAMIE CHEZ L'ANIMAL	15
- Etude pharmacologique générale	15
- Toxicité et tolérance	17
- Pouvoir toxicomanogène	18
- ETUDE CLINIQUE	20
- Comparaison du d-Propoxyphène, de la codéïne, de la péthidine et du placebo sur la douleur post-opératoire	20
- Indications. Contre-indications	25
- OBSERVATIONS CLINIQUES	26
- ESSAI du d-PROPOXYPHENE SUR LA DOULEUR POST-OPERATOIRE	27
- RESUME DES OBSERVATIONS	58
- CONCLUSION	61
- BIBLIOGRAPHIE	63

***

*